

胃腸肝膽科

● 學經歷 ● 中國醫藥大學醫學士
高雄榮總胃腸科主治醫師
國立陽明醫學大學醫學系兼任助理教授
美國約翰霍普金斯大學醫學院訪問學者
教育部部定助理教授

● 專 長 ● 腸胃道疾病內視鏡治療術 | 消化道息肉及早期癌切除
幽門螺旋桿菌除菌治療研究
肝癌膽道癌治療，肝硬化暨併發症治療
B 肝、C 肝病毒性肝炎治療



主治醫師 蔡峯偉

眼花撩亂的除菌處方



胃幽門螺旋桿菌寄生於人體的胃內，能夠適應強酸的環境，會導致長期慢性胃發炎，其中15~20%會發展成胃潰瘍、十二指腸潰瘍；也是發展為胃腺癌及胃淋巴瘤的重要危險因子。將細菌根除後可以解除消化不良的症狀、減少潰瘍復發，減低胃癌的發生。過去20年間根除幽門螺旋桿菌的標準療程是7天標準「三合一療法」，即質子幫浦抑制劑（PPI）、開羅理黴素（Clarithromycin）、安比西林（Amoxicillin）的藥物組合，若遇到Amoxicillin 過敏則以甲硝唑（Metronidazole）替代。然而近十年隨著開羅理黴素抗藥性上升，在南臺灣除菌成效已經低於80%。

因此，有許多替代療法也被廣泛的使用於第一線除菌，以下介紹本院數種常用且可達到九成以上成功率處方。首先，將質子幫浦抑制劑（PPI）合併上述三種抗生素一起使用成為「四合療法」，含（一）：合併療法（Concomitant therapy）7-14天：PPI、Clarithromycin、Amoxicillin 及Metronidazole同時服用，14天的療

程可達到九成五的成功率，但副作用較大，病人服藥非常辛苦。（二）：反向混合療法（Reverse Hybrid therapy）10或14天：第一階段PPI、Clarithromycin、Amoxicillin及Metronidazole同時服用7天，第二階段以PPI加上Amoxicillin二種藥服用3或7天，也都能達到九成以上的成功率。另外一種主流為「含鉍劑四合療法」，將PPI、鉍劑（Bismuth）合併二種抗生素的幽門螺旋桿菌二線療法提升至第一線使用，本院常用的有二種：（一）：PPI、鉍劑、四環黴素（Tetracycline）及Metronidazole 10或14天。（二）：PPI、鉍劑、開羅理黴素（Clarithromycin）及安比西林（Amoxicillin）10天，成效也很好。

「四合療法」的廣泛使用確實提升了幽門螺旋桿菌第一線除菌成功率，然而隨之提升的藥物副作用也常令人吃不消，常見有頭暈、噁心、口苦、軟便、腹痛等腸胃不適症狀，若中斷服藥可能導致除菌失敗並增加抗藥性，造成第二次除菌的困難度。因此，除菌期間須跟醫師好好配合，準時服藥，務必一次就成功。

